

臨床研修医 研修発表会

平成19年 2月28日 18時より 3階講堂

アルコール依存症の恐怖

打 田 葉 子

日本の飲酒人口は6,000万人程度と言われているが、このうちアルコール依存症の患者は230万人程度であると言われている。飲酒者の26人に1人がアルコール依存症という計算になり、精神患者の中でも罹患率が高く、各人の性格や意志にかかわらず誰でもかかる可能性がある病気であるとも言える。CAGEクエスチョン、KAST（久里浜式アルコールスクリーニングテスト）などによってスクリーニングされ、アルコール依存症の診断が確定する。

アルコール依存症の特徴として

(1) 病的な飲酒パターン

- ①強迫的飲酒欲求 ②連続飲酒発作 ③山型サイクル ④「負の強化」への抵抗

(2) 精神神経症状

- ①早期離脱症状（小離脱）：最終飲酒から7～48時間
②後期離脱症状（大離脱）：最終飲酒から48～96時間で始まり、2～3日続く。

(3) 身体症状、臓器障害

アルコール性肝障害（脂肪肝・肝炎・肝硬変・肝癌）、消化管疾患（Mallory-Weiss症候群・食道静脈瘤破裂・急性胃粘膜病変・胃潰瘍）、膵疾患（急性膵炎・慢性膵炎）、糖尿病、心疾患、食道癌、痛風、感染症、皮膚炎などをおこし、アルコール依存症の予後は平均死亡年齢50歳、死因は突然死、肝不全、事故死などである。

アルコール依存症の一番の治療法は現在のところ断酒であり

- ①アルコール離脱症候群・身体症状の治療
②問題飲酒の矯正
②社会復帰のリハビリテーションなどが柱となり、以下のものも大いに援助となる。

1、断酒会

アルコール依存症患者とその家族によって作られ

た自助グループ。

2、AA（アルコホーリクス・アノニマス）

匿名で断酒を続けることを互いにサポートしあうグループ。

3、抗酒薬

少量の飲酒で悪酔いする薬。シアナマイドやノックビンなど。

4、ベンゾジアゼピン系の睡眠導入剤、抗不安定剤
交叉耐性を利用してアルコール摂取をやめることに伴う不快さをできるだけ少なくする。

一般の人々、あるいは医療関係者にとってもアルコール依存症とはやっかいで（暴れ方がひどい）かつ、かわいそうで（医療介入度が低く、投薬だけでよくならない割に手がかかる）という特徴をもっている。

また、患者は何度も何度も断酒ができず意志が弱いというように捉えられがちであるが、実際のところアルコールという依存性の薬物のせいで飲酒の発作を自分で止められないというのが実情である。

そしてアルコール依存症患者は自分自身の病を否認するため、患者自身の取った行動について反省させ、治療に対する自覚を促さなければならない。

アルコール依存症患者にとって酒は毒なのであって、飲酒を控えても症状の改善には至らないし、普通のアルコール摂取をするようになることはまずありえない。断酒以外の方法はないと本人に自覚させるのがまず第一である。周りも患者には酒を勧めてはいけない。人格の変化もアルコール依存症によって起された病気のせいであって、患者自身が悪いわけではないと思うべきである。患者のみならず家族や周りの人間も不幸に落とし入れる病気であり、早期に発見し身体的ダメージがひどくなる前に早期治療する必要がある。